



TSV Strümpfelbach

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die aktive Mitgliedschaft im TSV Strümpfelbach als (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Erwachsener (70,--€/Jahr) Kind/Jug./Student/Azubi (50,--€/Jahr)
 Neuaufnahme Familie (140,--€/Jahr) Rentner (54,--€/Jahr)
 zusätzliches Familienmitglied (0,--€) (nur möglich wenn schon Familienbeitrag bezahlt wird)
 beantragt wird lediglich passive Mitgliedschaft (Erwachsener 46,--€ / Jugendl. 26,--€ / Rentner 30,--€)

Datenschutzhinweis: Mit der Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine hier angegebenen personenbezogenen Daten gespeichert und vereinsintern verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Neues Mitglied:

Name: Vorname:

Geburtstag: Telefon:

Straße/Hausnr: PLZ/ Ort:

E-Mail-Adresse:.....

Strümpfelbach, den Unterschrift:

(bei Jugendlichen: gesetzlicher Vertreter)

Abteilung:

Nur bei Neuaufnahme Familie Folgende Personen <u>werden</u> Mitglied:				Nur bei Aufnahme eines zusätzl. Fam.mitglieds Folgende Personen <u>sind schon</u> Mitglied:			
	Name	Vorname	Geb.tag		Name	Vorname	Geb.tag
1				1			
2				2			
3				3			
4				4			

SEPA-Lastschriftmandat

bitte auch Mandatsreferenz eintragen: Initialen des Kontoinhabers und Datum (6-stellig ohne Punkt) (z.B. Fritz Maier hat Mandat am 03.04.2014 unterschrieben \Rightarrow Mandatsreferenz: FM030414)

Gläubiger-ID DE83ZZZ00000285401	Mandatsreferenz
---	-----------------

Ich ermächtige hiermit den TSV Strümpfelbach -in stets widerruflicher Weise- die jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge für die oben aufgeführten Personen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Beitragseinzug: 30 Tage nach Unterzeichnung des SEPA-Mandats / in den Folgejahren: jeweils 1. Montag im März

Kontoinhaber (Name, Vorname)	
Kreditinstitut	BIC
IBAN DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

WICHTIGER HINWEIS: Wenn die Beitragszahlung nicht über das Bankeinzugsverfahren (siehe SEPA-Lastschriftmandat) erfolgt, wird zusätzlich ein Verwaltungskostenzuschlag erhoben. Die jährliche Zahlung erhöht sich dann um 4,00 €

Wichtiger Hinweis: -Kündigung nur schriftlich!!!

-Kündigung spätestens bis zum 30.11. eines Jahres für das Folgejahr